

# A arte da regulação na Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes (Lições aprendidas)

## The Art of Regulation in the Local Health Department of Embu das Artes (Learned lessons)

Luiza Sterman Heimann<sup>I</sup>, Lauro Cesar Ibanhes<sup>II</sup>, Iracema Ester do Nascimento Castro<sup>III</sup>, Carlos Tato Cortizo<sup>IV</sup>, Fausto Souza Martino<sup>V</sup>, Larissa Soares Guaitoli<sup>VI</sup>, Flávia Carotta<sup>VII</sup>

### Resumo

Este artigo tem por objetivo analisar o processo de implantação da regulação no município de Embu das Artes durante o ano de 2010, no marco da parceria entre o IS e a Secretaria Municipal de Saúde, que desde 2009 desenvolvem projetos que respondem a necessidades de melhoria na atenção e gestão do SUS, na perspectiva da produção e incorporação do conhecimento.

Para o ano de 2010, os gestores municipais identificaram como problema de gestão a regulação e a necessária informação para tomada de decisão, ou seja, identificar e analisar instrumentos, serviços, ações e atividades de regulação desenvolvidas, que, ao serem apreendidos como objeto de investigação, podem contribuir para a melhoria do planejamento e da organização do sistema municipal de saúde.

Para apreender aspectos da função regulatória e as condições e organização da marcação de consultas, além de análise documental, foram realizadas entrevistas com agentes reguladores, diretores das unidades de saúde e equipe reguladora do nível central. Foram avaliados aspectos estruturais como espaço físico, recursos materiais e força de trabalho; processos de trabalho, acesso aos serviços e fluxos. Os resultados, dos quais esta reflexão conjunta é um produto, são mostrados sob a forma de dificuldades e vantagens e lições aprendidas.

**Palavras-chave:** Regulação, Gestão e Planejamento

### Abstract

This article aims to analyze the process of implantation of a regulatory mark at the city of Embu das Artes, in 2010, between the IS and the Municipal Health Department, which, since 2009, develop projects to answer to the improvement necessities in assistance and management of the Brazilian Public Health System (SUS), with a view to produce and incorporate knowledge.

To the year of 2010, the local managers identified as a management problem the regulation and the need of information to the decision make process, or rather, the need to identify and analyze tools, services, actions and regulatory activities, which, taken as an object of investigation, may contribute to the improvement of the planning and the organization of the local health system.

In order to apprehend aspects of the regulatory function and the conditions and organization of the medical appointments schedule, documental analysis has been carried out, besides interviews with regulators agents, unit health managers and a regulatory team of the central level. Structural aspects have been analyzed, such as, physical space, material resources and workforce; workflows, access to services and processes of work. These findings, among which this collective reflection is a result, are presented under the form of difficulties and advantages and learned lessons.

**Keywords:** Regulation, Management and Planning

<sup>I</sup>Luiza Sterman Heimann (dirgeral@isaude.sp.gov.br) é médica sanitária, mestre em Saúde Pública pela Universidade Harvard (EUA) e em Saúde Preventiva pela Universidade de São Paulo (USP). É diretora de Departamento Técnico de Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

<sup>II</sup>Lauro Cesar Ibanhes (lauro@isaude.sp.gov.br) é psicólogo, mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). É pesquisador do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

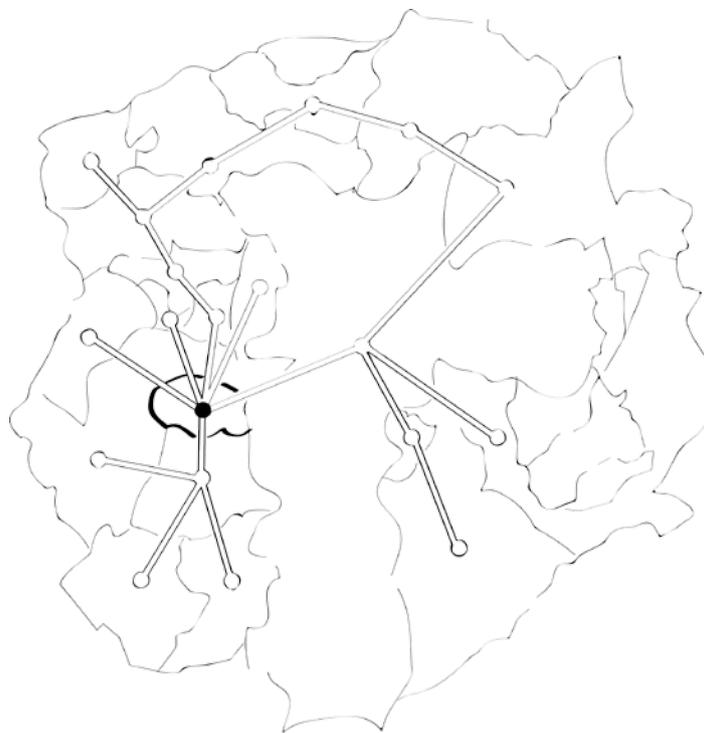
<sup>III</sup>Iracema Ester do Nascimento Castro (iracema@isaude.sp.gov.br) é médica sanitária, especialista em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). É pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

<sup>IV</sup>Carlos Tato Cortizo (tato@isaude.sp.gov.br) é tecnólogo, mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) e assistente técnico de Pesquisa Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

<sup>V</sup>Fausto Souza Martino (faustosmt@gmail.com) é cirurgião-dentista, mestre em Ciências Odontológicas, Área de Concentração Odontologia Social pela Universidade de São Paulo (USP), especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela USP e em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). É coordenador de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes

<sup>VI</sup>Larissa Soares Guaitoli (laguaitoli@gmail.com) é psicóloga, especialista em Gestão Pública em Saúde pela Faculdade de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Técnica da regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes

<sup>VII</sup>Flávia Carotta (flaviacarotta@yahoo.com.br) é fonoaudióloga, mestre em Distúrbios da Comunicação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e especialista em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). É coordenadora do Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes



## Introdução

O enfrentamento dos problemas de saúde no SUS exige a organização de ações relacionadas às práticas de atenção à saúde e de gestão do sistema. Estas são compartilhadas por gestores municipais, estaduais e federal, que têm suas atribuições e competências definidas e pactuadas, nos termos da legislação em vigor.

Estudos anteriores evidenciam que a capacidade gestora dos municípios varia em grande medida de acordo com sua história sanitária<sup>6,7</sup>. Diante da situação heterogênea do país, e de sua diversidade e especificidades locais-regionais, atualmente é o Pacto de Gestão do SUS a norma que orienta a operacionalização do sistema. Este tem como dimensões centrais: a descentralização, a regionalização, o financiamento, o planejamento, a Programação Pactuada e Integrada, a regulação da Atenção à Saúde, a participação e controle social e a gestão do trabalho.

No estado de São Paulo, o Pacto foi implementado a partir do ano de 2007, por meio de processo participativo que envolveu as três esferas de governo, abrangendo todos os Departamentos Regionais de Saúde da SES/SP e a maioria dos municípios. O processo culminou com a assinatura dos Termos de Compromisso de Gestão Estadual e Municipais, a constituição de sessenta e quatro Colegiados de Gestão Regionais (CGR) e a elaboração dos Planos de Desenvolvimento Regional e Diretor de Investimentos.

Esse processo exigiu - e exige - que a esfera municipal, para o cumprimento de suas responsabilidades, desenvolvesse novas capacidades para as quais nem sempre está preparada.

Por sua vez, a SES-SP, para o cumprimento de sua função de apoio técnico aos gestores municipais, conta em sua estrutura com o Instituto de Saúde (IS). Este tem como missão produzir conhecimento científico e tecnológico no campo da Saúde Coletiva, prestar assessoria técnica e colaborar com a formação de recursos humanos.

Nesse sentido, construiu-se uma parceria entre o IS e a Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes, desde o ano de 2009, para desenvolvimento de projetos que respondam a necessidades de melhoria na atenção e gestão do SUS neste município, na perspectiva da produção e incorporação do conhecimento gerado.

Para o ano de 2010, os gestores municipais identificaram como problema de gestão o tema da *regulação* e a necessária informação para a tomada de decisão que, ao serem apreendidos como objeto de investigação, podem contribuir para a melhoria do planejamento e da organização do sistema municipal de saúde.

## O sistema de regulação em saúde no âmbito municipal

A discussão sobre regulação tem aumentado nas últimas décadas, relacionada a diferentes espaços do conhecimento, incluindo a saúde, tendo adquirido vários

significados e permitido diversas abordagens. Na área da saúde, ganha especial relevância quando se sabe que, dentre os objetivos centrais do sistema de saúde, se encontram a garantia de acesso universal, a integridade da atenção e a equidade<sup>1,9</sup>.

Nos documentos do Ministério da Saúde, a regulação em saúde é conceituada como um conjunto de ações que visa a articular as demandas dos usuários e seu acesso aos serviços de saúde, traduzindo-se em fluxos, protocolos assistenciais, centrais de leitos, centrais de consultas e exames, além dos processos de trabalhos correspondentes.

Na concepção ampliada de regulação no setor saúde, além da fiscalização e controle, as funções de regulação incorporam-se necessariamente à condução política, à análise da situação, ao planejamento e à comunicação<sup>2,3</sup>. Sendo assim, a regulação constitui-se como uma estratégia em interface com o planejamento, buscando garantir a assistência integral aos usuários do SUS, isto é, um dos instrumentos de gestão que viabiliza o ordenamento da relação dos usuários com os prestadores de saúde.

Na dimensão da assistência à saúde, a regulação procura ajustar a oferta à necessidade do usuário, de forma imparcial, ordenada e oportuna, e será efetivada por meio de complexos reguladores que reúnam unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos, dentre outros.

Do ponto de vista do acesso, regulação compreende o estabelecimento de meios para a garantia do direito constitucional de acesso universal, integral e equânime, por meio da definição de um conjunto de ações e instrumentos para adequar a oferta às necessidades de saúde, garantindo o acesso com qualidade e resolubilidade em todos os níveis de atenção à saúde.

A regulação dos prestadores de serviços deve ser feita, preferencialmente, pelo Município. Em estudo realizado anteriormente, vimos que o gestor municipal, apesar de avanços: “olha para dentro do sistema de saúde, mirando apenas os serviços e os próprios da sua rede (...)”. Torna-se, assim, imensamente dependente de: “articulações políticas com o gestor estadual em relação à oferta e ao acesso a procedimentos de média e alta complexidade, enfim na conformação da rede de serviços.”<sup>8</sup> Nesse sentido, avaliar as ações de regulação empreendidas pelo município pode contribuir para a formulação e a realização da política de saúde municipal.

O Plano Municipal de Saúde de Embu das Artes 2010-2013<sup>4</sup>, em seu eixo de número 5, estabelece como um de seus objetivos implementar a regulação através da criação da central de regulação. Isso se daria, também, por meio da implantação de protocolos de acesso a consultas e exames especializados; da implantação de sistema informatizado de agendamento de consultas e exames especializados e da promoção de capacitações e discussões de protocolos com as equipes das unidades.

### O projeto

Da parceria entre o IS e a Secretaria Municipal de Saúde de Embu das Artes, para o ano de 2010, uma vez identificado o tema da regulação e a necessária informação para a tomada de decisão como objeto de investigação, o projeto teve como objetivo identificar e analisar instrumentos; serviços; ações e atividades de regulação desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Embu das Artes.

A equipe do projeto foi composta por pesquisadores do Núcleo de Serviços e Sistemas de Saúde (NSSS) do IS, por aprimorandos do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do IS e de interlocutores da SMS Embu das Artes, principalmente com a coordenadora da área de planejamento e a equipe responsável pelo complexo regulador do município, no decorrer do ano de 2010.

Na fase de formulação do projeto, ocorreram reuniões sistemáticas da equipe como um todo para a definição do problema e objetivos. O desenho metodológico foi realizado pela equipe de pesquisadores do NSSS. Constou de levantamento documental, entrevistas com os gerentes e agentes reguladores das unidades básicas de saúde e com os técnicos da regulação do nível central da SMS Embu das Artes, além de observação de processos de trabalho.

Para realização das entrevistas foram elaborados três tipos de questionários destinados a distintos sujeitos, a saber: i) agente regulador das UBSs; ii) gerente de UBS e iii) gerente e técnicos do Complexo Regulador. Para a observação das atividades, foi elaborado roteiro específico. Estes instrumentos, a escolha dos sujeitos e a forma de aplicação foram definidos em conjunto com a equipe do nível central do município, responsável por esta área e pré-testado no Instituto de Saúde. A coleta de dados ocorreu no

período de janeiro e fevereiro de 2011, em treze das catorze unidades de saúde existentes no município.

O plano de análise utilizou técnicas de análise de discurso para o material documental e de análise de frequência dos dados coletados nas entrevistas.

## Resultados

A Regulação juntamente com os setores de Auditoria, Núcleo de Informação de Saúde e Unidade de Avaliação e Controle compõem a área de Planejamento do município. Segundo a SMS de Embu das Artes, a Central de Regulação é definida como a estrutura que compreende toda a ação e meio do processo regulatório. Em suma, é o local que recebe as solicitações, avalia, processa e agenda consultas e exames, garantindo o atendimento de forma ágil e qualificada aos usuários do sistema de saúde, a partir do conhecimento da capacidade instalada e produção das unidades prestadoras de serviços.

As atribuições da Central de Regulação são: regulação dos exames de média e alta complexidade solicitados no município; autorização dos exames de média e alta complexidade; controle da quantidade física/financeira dos exames de média complexidade, agendados e realizados pelos prestadores de saúde do SUS - Municipal; implantação de protocolos clínicos de assistência elaborados conjuntamente com os articuladores dos programas de atenção à saúde; regulação dos exames e procedimentos realizados no Hospital Geral de Pirajuçara (HGP), referência sob gestão estadual; regulação dos exames, cirurgias e procedimentos pactuados para as regiões de saúde, através da Programação Pactuada Integrada - PPI; monitoramento e avaliação da demanda reprimida da Atenção Básica da rede municipal; suporte técnico-administrativo para os funcionários reguladores das unidades de saúde do município; execução de treinamento, capacitação e suporte para os funcionários reguladores das unidades de saúde do município; suporte técnico-administrativo e atendimento para os funcionários reguladores das unidades de saúde que compõem as regionais de saúde pactuadas pela PPI e os prestadores e serviços conveniados ao SUS municipal.

As atividades desenvolvidas pela central estão organizadas em rotinas diárias, semanais e mensais e incluem a avaliação diária da planilha de controle de todos os encaminhamentos que chegam à SMS; o envio de malote para DRS-1 e Hospital Geral de Pirajuçara (HGP) das especialidades sem cotas definidas; a

recepção de vagas dos prestadores; a distribuição das vagas para as unidades segundo cotas que consideram demanda e população adstrita e digitação das vagas do HGP em sistema próprio do hospital<sup>5</sup>.

Atualmente, o complexo regulador conta com nove integrantes no nível central (SMS) e mais outros 14 funcionários alocados em cada uma das Unidades Básicas de Saúde do município. A central administra a distribuição de vagas de 35 especialidades clínicas e cirúrgicas e 15 de exames complementares.

Entre os estabelecimentos executantes estão cinco unidades municipais, o Hospital Geral de Pirajuçara, o Hospital Regional de Osasco e outros cujas vagas são intermediadas pelo sistema de referência do Departamento Regional de Saúde. Os estabelecimentos solicitantes são as 14 unidades básicas de saúde.

Para apreender aspectos gerais da função regulatória e as condições e organização da marcação de consultas executada nas unidades de saúde do município, foram realizadas entrevistas com os agentes reguladores, diretores das unidades de saúde e equipe reguladora do nível central, entre janeiro e fevereiro de 2011. Foram avaliados aspectos estruturais como espaço físico, recursos materiais e força de trabalho; processos de trabalho, acesso aos serviços e fluxos.

## Condições materiais de trabalho

Com relação ao espaço físico disponível para as atividades da regulação, a maioria dos agentes reguladores considerou o lugar de trabalho inadequado e apontou como motivos a falta de espaço, a distância em relação à recepção, a ausência de local específico e ainda o fato de a unidade estar, na ocasião, passando por reforma das instalações. Entre os gerentes, 54% também avaliaram o espaço da regulação de suas unidades como inadequado, apresentando as mesmas razões.

Em relação aos recursos materiais, na maioria das unidades pesquisadas os agentes reguladores referiram ter computadores para suas atividades diárias. Em 38% delas este uso é exclusivo, sendo que nas demais o uso deste equipamento é compartilhado com outros setores.

Para a grande maioria dos entrevistados a conservação dos equipamentos recebe manutenção corretiva do nível central de forma ágil e satisfatória.

Em relação à conexão com a internet para a distribuição de vagas disponibilizadas pela SMS, 84% dos agentes reguladores referiram dispor de serviços ligados a

internet com conexão estável. Isto indica que grande parte das unidades reúne as condições adequadas de recursos operacionais para o sistema informatizado da regulação, isto é, tem computador, em boas condições de funcionamento e internet com conexão estável.

Outros equipamentos e instrumentos que auxiliam neste processo - tais como fax, telefone, malote e impressora - são utilizados na maioria das unidades, exceto em uma, que utiliza apenas o malote.

### O processo de trabalho

Quanto ao horário de funcionamento do setor da regulação para atendimento ao público, observou-se que em 70% das unidades o período é integral. E em relação à força de trabalho, ela foi considerada suficiente, em termos numéricos.

Nas entrevistas com os agentes reguladores, 77% referiram exercer outras atividades na unidade de saúde, tendo participação nos setores de recepção, administração e farmácia. A maioria dos gerentes informou ter funcionários exclusivos para a regulação, serviço este disponível em período integral nas unidades, conforme se apurou no horário de funcionamento.

Com relação ao tempo de exercício na função de agente regulador, 54% está nesta atividade há, no mínimo, seis meses até dois anos, enquanto 38% se encontram na função há mais de dois anos. Relataram também ser capacitados pelo nível central da SMS e todos recebem apoio técnico adequado. Sobre esta questão, a maioria dos gerentes considerou suficiente a capacitação recebida por seus funcionários.

Estes resultados mostram que houve um efetivo esforço da gestão municipal para o cumprimento das metas estabelecidas em seu Plano de Saúde e a realização das atividades de regulação, quais sejam: criação da central de regulação; implantação do sistema informatizado de agendamento de consultas e exames especializados, além de promover a capacitação das equipes das unidades.

### Organização do trabalho da regulação:

#### Acesso

De acordo com os agentes reguladores, os pacientes que necessitam de vagas de especialidades são encaminhados por meio de instrumentos diversos, tais como: livro de registro por especialidade, ficha-perfil, guias de consulta para a recepção e/ou ligação telefônica.

Os dados evidenciaram que não há uniformidade entre as unidades de como e por meio de quais instrumentos se registra a referência, observando-se unidades de saúde onde são utilizados diferentes modos de registrar o agendamento, inclusive dois tipos de registro simultâneos. Em 77% das unidades é utilizado ficha-perfil; em 38% registram em planilha eletrônica; em 23% em livro de registro e em 7%, ou seja, uma unidade, é utilizado agenda médica. O encaminhamento é registrado em todas as unidades utilizando os diversos instrumentos relatados anteriormente e organizado por especialidade. O sistema informatizado utilizado para a regulação é o CONEXA, atualmente denominado CROSS e o comprovante de agendamento é empregado por todas as unidades.

As especialidades com maior demanda e tempo de espera, segundo os agentes reguladores e gerentes eram: neurologia (mais de um ano); angiologia (6 a 9 meses); endocrinologia (3 a 4 meses); urologia (1 a 4 meses); ortopedia (15 dias a 4 meses); psiquiatria (3 meses); dermatologia, cardiologia, reumatologia (até 2 meses) e otorrinolaringologia e oftalmologia (sem espera a até 1 mês).

Houve concordância nos dados sobre especialidades mais procuradas e o tempo estimado para o agendamento entre os entrevistados, o que parece sugerir uma troca de informações rotineiras entre agentes reguladores e gerentes sobre os serviços da unidade.

#### Fluxos

Para análise do fluxo da referência além do tempo de espera, buscou-se verificar quais os critérios aplicados na unidade para regular a demanda e priorizar o agendamento. Para regular a demanda 85% das unidades pesquisadas citaram como critérios: protocolos, urgência, critério médico, fila de espera, distribuição de senhas, verificação de documentos, preenchimento correto da solicitação e pertencimento ao território.

A priorização do agendamento é feita na maioria dos casos por critérios de urgência médica; gravidade do caso; risco do paciente e exames com resultados alterados.

Em relação ao não comparecimento às consultas agendadas, os motivos alegados com maior frequência pelos pacientes, segundo os agentes reguladores foram: esquecimento; falta de dinheiro; tempo de espera; grande distância em relação ao local de atendimento; compatibilidade com o horário de trabalho; falta de condução.

Quanto ao conhecimento dos demais funcionários da unidade sobre as atividades da regulação, os agentes relataram, na maioria das unidades, pouco conhecimento sobre a mesma, que acaba se restringindo basicamente a quem desempenha a função de regulador. Todos os gerentes relataram que os funcionários de suas respectivas unidades estavam informados sobre o trabalho da regulação. A disparidade de informação está relacionada, provavelmente, ao grau de conhecimento e expectativa que cada um dos grupos tem em relação aos demais trabalhadores.

#### *Informação para ação*

Os dados produzidos são analisados mensalmente pelo agente regulador, pelo gerente da unidade e pelo nível central da secretaria. As informações sobre demanda reprimida, tempo de espera e absenteísmo são àquelas mais frequentemente utilizadas. A maioria dos gerentes informou analisar os dados da regulação para: avaliar a demanda reprimida, observar as prioridades e demandas por especialidade; informar aos pacientes; estabelecer critérios na distribuição de especialidade; apresentar os dados na reunião do conselho da unidade e discutir com a equipe casos de pacientes faltosos (particularmente gestantes de risco) e avaliação de situação de saúde.

#### **Dificuldades e vantagens**

Os benefícios e vantagens que o setor de regulação trouxe para a unidade foram: a descentralização do agendamento; a diminuição do absenteísmo; a redução do tempo de espera para exames; o aumento da agilidade dos encaminhamentos; a melhora da organização dos serviços com conseqüente ampliação do acesso; melhora do atendimento com maior satisfação dos usuários e resolutividade.

Os principais obstáculos e dificuldades apontados para o bom funcionamento da regulação na unidade foram: espaço físico; pequena oferta de vagas em algumas especialidades; ausência de contra referência; equipamentos de informática; falta de capacitação do pessoal; insuficiência de pessoal e questões relacionadas ao fluxo de comunicação.

Acredita-se ser possível enfrentar algumas das dificuldades apontadas pelos operadores do sistema municipal de regulação, investindo em recursos tecnológicos para permitir uma adequada comunica-

ção, realizando processos de avaliação do trabalho, a partir da escuta dos envolvidos. Há, ainda, a necessidade de rever protocolos e fortalecer a articulação com os gestores regionais, visando à referência e contra-referência. A avaliação sistemática dos processos de regulação, ora em curso, é importante para que as intervenções propostas resultem na melhoria das condições da saúde da população. Os problemas encontrados revelam as dificuldades próprias do processo de implantação do SUS, tais como ausência de serviços em número suficiente para atender a demanda ou limitação quanto aos recursos financeiros.

#### **Lições aprendidas**

O desenvolvimento do projeto tal qual foi apresentado anteriormente permitiu que, através dos seus resultados, fossem gerados, pela relação teoria e trabalho de campo, novos conhecimentos na forma de produtos que atendessem diferentes necessidades dos envolvidos neste processo.

A elaboração do relatório de conclusão do projeto de pesquisa por parte da turma de aprimorandos de 2010, e sua posterior apresentação e discussão para o conjunto de pesquisadores do IS e para os gestores do nível central e dirigentes das UBSs de SMS de Embu das Artes, foi um deles, dado que se consolidou como um marco diante de novas possibilidades e desafios tanto para a pesquisa como para a gestão municipal.

Para os pesquisadores do NSSS, a participação conjunta na formulação, na execução e na elaboração do projeto de pesquisa gerou novo conhecimento e aprendizado, sistematizados no relatório de conclusão. Em suma, a experiência permitiu ampla inserção e avanço teórico-prático, além de sua difusão através de eventos técnico-científicos e publicação na forma deste artigo, por exemplo.

Para a equipe do município, ao participar das várias fases do projeto, da formulação e da análise dos dados do projeto em reuniões de trabalho conjunto, ampliou a possibilidade de que o conhecimento produzido durante todo o processo subsidiasse sua incorporação na gestão e novas intervenções na organização dos serviços de regulação. Exemplos disso foram: concentração de especialidades municipais em dois serviços e não mais em cinco; melhor fluxo de comunicação entre os trabalhadores das unidades; discussão sobre qualidade dos encaminhamentos e uso das vagas de especialidades.

A equipe também avaliou como positiva a participação dos serviços na realização da pesquisa na medida em que criou condições de espaço e tempo para a reflexão sobre a própria prática.

Atualmente o complexo regulador da SMS encontra-se em processo de construção e aperfeiçoamento dos espaços de atuação, proveniente de alterações no cenário do governo municipal, bem como mudanças de seus gestores e métodos gerenciais. Estes, por sua vez, contribuiram para novas perspectivas de trabalho que objetivam a melhoria da qualidade e a eficiência da gestão e, conseqüentemente, o aperfeiçoamento, a consolidação e qualificação da gestão do SUS<sup>4</sup>.

Isto posto, queremos ressaltar que a pesquisa em serviços e com os serviços pode contribuir para importantes avanços, que, aliados à ação política mais geral, podem melhor fundamentar os embates e a negociação por mudanças na gestão, com a implantação de novo modelo de atenção e organização dos serviços.

#### Referências

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Regulação em Saúde: livro 10. Brasília (DF); 2007.
2. Ministério da Saúde, Secretaria da Assistência à Saúde. Regulação no setor de saúde: em direção aos seus fundamentos públicos. Brasília (DF); 2004.
3. Ministério da Saúde, Departamento de Apoio à Descentralização. Regulamento dos pactos pela vida e de gestão. Brasília; 2006. (Série A. Normas e manuais técnicos).
4. Embu. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. (mimeo).
5. Embu. Documento sobre Regulação. 2010. (mimeo).
6. Heimann LS, Cortizo CT, Castro IEN, Kayano J, Rocha JL, Nascimento PR et al. Descentralização do Sistema Único de Saúde: trilhando a autonomia municipal. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos; 2000.
7. Heimann LS, Carvalheiro JR; Donato A, Ibanhes LC, Lobo EF, Pessoto UC O município e a saúde. São Paulo: HUCITEC; 1992.
8. Ibanhes LC, Heimann LS, Junqueira V, Boaretto RC, Pessoto UC, Cortizo CT et al. Governança e regulação na saúde: desafios para a gestão na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [periódico na internet]. 2007 [acesso em 30 jan 2012]; 23(3):575-584. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/16.pdf>
9. Nascimento AFM, Damasceno AK, Silva MJ da, Silva MVS da, Feitoza AR. Regulação em Saúde: aplicabilidade para concretização do Pacto de Gestão do SUS. Cogitare Enferm. 2009;14(2): 346-52.